Spri-Pu Nr. 29

Juni 81

Der neue Spri-Pu wird besser, weil

(A) mehr Leute mitarbeiten. ○

(B) ein neues Konzept entstand. ○

(C) mehr Leute angesprochen werden. ○

(D) die Auflage größer wird. ○

(E) die Artikel interessanter werden. ○

(Nur fünf Antworten sind richtig!)

Herausgeber: AStA der MHL

Inhalt



IN EIGENER SACHE

Dies ist der erste Spri-Pu im Sommersemester, er erscheint ziemlich spät - dafür ist er voll Informationen - und sein redaktioneller Werdegang war schleppend. Das ist nicht erst neuerdings so und hat uns, d.h. bisherige Spri-Pu Mitgestalter, AStA-Mitglieder und Nichtmitglieder, alte MHL-Hasen und 1./2.Semester dazu geführt auf dem AStA Wochenende am 17./18.05. in Fresendelf ein neues Spri-Pu Konzept auszuarbeiten und dies an die Studentenschaft (aber nicht nur an die) heranzutragen.
Uns erschien der Spri-Pu notwendig, aber etwas zu eingegrenzt auf studentische Belange, uns erschien das sporadische Erscheinen auf die Dauer zu inhaltlichem Defizit und zum Einschlafen des Erscheinens überhaupt zu führen, und wir waren zudem der Meinung daß es nicht - wie bisher- einzelnen zumutbar ist, sich verantwortlich zu erklären, dann Artikel zu schreiben, Mitstreiter zu suchen und Lay out und Druck zu organisieren etc.
Erfahrungsgemäß macht jemand sowas auch nur einmal, dann langts.
Wir haben uns darum ein Konzept überlegt, für das noch mehrere dauerhaft aktive Mitarbeiter gesucht werden und wollen es euch, und damit sicher zahlreichen Interessierten, hier vorstellen:

Zwei wesentliche Neuerungen soo es geben:
- eine Spri-Pu Redaktion
- Erweiterung des Leserkreises und damit verbundene Erhöhung der Auflage

Wir wollen nicht nur Studenten ansprechen, sondern auch das Pflegepersonal, die MTA-Schülerinhen und Schüler, Ärzte und die Patienten.
Wir wollen eine Redaktion bilden, um inhaltlich kontinuierlich zu arbeiteh. So eine Redaktion kann Themenschwerpunkte wählen und anliegende Probleme auf's Tapet bringen. Wir wollen diese Redaktion zusammen mitnden Pflege- und MTA-Schülerinnen und Schülern bilden. Die Redaktion trifft sich jeden 1. und 3. Dienstag im Monat um 20.00 Uhr in der Mensa.
Das erste Mal am 16.Juni.
Wer also Lust hat mitzuarbeiten, soll es tun.

Zentrale Medizinerdemo in Bonn

Trotz eines geplanten Infostandes in der Lübecker Innenstadt für den gleichen Tag, fanden sich auch aus HL 28 Leute bereit, den weiten Weg nach Bonn zu wagen, um auch dort ihren Protest in großer Gemeinschaft kundzutun.
Dies ist um so erfreulicher, wenn Mensch bedenkt, daß z.B. aus der größten Mediziner-Lernfabrik München (5000 Studenten) nicht ein einziger in Bonn mit dabei war.
Also gings los : 3^{00} Aufstehen, 4^{00} Losfahren im HL, 5^{00} mit Bussen ab Hamburg, 11^{00} Ankunft in Bonn. Hier war wahrlich eine tolle Stimmung : Jubel, Trubel, Heiterkeit, " Wir sind alle eine große Familie (8000) und demonstrieren jetzt ".
So kam es mir vor : Ein herrliches Happening. Nur am Rande wurde deutlich, worum es eigentlich ging, nämlich dann , wenn Mensch mit Kommis sprach, die durchgefallen waren, also unmittelbar Betroffene.
Wieder andere Gespräche zeigten, daß der Trend auch dahin geht, wohin uns die Kultusminister haben wollen : Mehr lernen, weniger Aktivitäten. Der Streik die Aktionen, Demos etc. wurde in der Hauptsache von Klinikern getragen. Die Reaktion der Vorkliniker war verstärktes Pauken.
Nichtsdestotrotz aber wurde auch meine Erwartung übertroffen : Die Kennedybrücke reichte nicht aus, um unseren Demonstrationszug zu fassen. Es war wohl die größte Demo der sonst so soliden Medizinstudenten seit eh.

Sprechchöre und Transparente gegen " Ärzteschwemme", Sparmaßnahmen, Prüfungswillkür, AO Novelle, Pershing II ,Armer Patient bestimmten das Bild.
Viele Fachschaften hatten kämpferische Lieder, Theaterstücke und markige Sprüche mitgebracht : " Hopp, hopp, hopp Prüfungsterror stopp"; " Rückt der Huber auf die Pelle, weg mit der AO Novelle "; " Ärzteschwemme ist gelogen, die Patienten sind betrogen

Nach 3 Stunden Marsch durch zum Teil ganz normale Wohngebiete (Stichwort : Bannmeile, die in Bonn für jede Demo vorschreibt, welcher Weg zu gehen ist) war etwas vom " Saft" raus, aber angesichts des Gesundheitsministerium (des Übels Kern) mobilisierten wir nochmal alle Kräfte : Kaum saßen die ersten zur Schlußkundgebung, erklang die Forderung : " Huber raus ! "
In der Bedenkstunde von Frau Huber (bis sie endlich kam) sprach ein ÖTV-ler, der die Durchfallquote in Zusammenhang stellte mit dem Gerede von der Ärzteschwemme.
Dabei wies er auf das brisante Thema der Bereitschaftsdienste, die Probleme des Krankenpflegepersonals und der Mitbestimmung im Krankenhaus hin. Hier schied sich denn auch die Meinung der Demonstranten " Bleib beim Thema" schrien die einen "Das gehört dazu" die anderen.
Ich schließe mich dem letzten Ruf an; sonst ist der Vorwurf berechtigt, Medizinstudenten gehn erst auf die Straße, wenn es ihnen selbst an den Kragen geht und haben für die Pobleme anderer kein Ohr.
Endlich kam die lang Ersehnte: Frau Huber mit Polizei, Leibwächter und Hintermännern. Natürlich war sie nicht zuständig, kann nichts entscheiden, wollte für uns ein gutes Wort einlegen..., bla, bla, würg, kotz !!!!

Das gellende Pfeifkonzert, welches Frau Huber verabschiedete, mag sie wohl erschreckt haben, ist aber sicherlich berechtigt, wenn Mensch bedenkt, daß sie eine Delegation eingeladen hat, die sie aber nicht mehr empfangen konnte, weil sie zu Wilhelmine Lübckes Begräbnis entflohen war (abends um 17 Uhr !!)

Damit war denn auch hier Sense. Ich war auch froh, daß es nach Hause ging, gegen 24^{09} Uhr war das Abenteuer Demo ausgestanden.
Ich entschlummerte in dem Bewußtsein, auch etwas getan zu haben. Als richtiger Student muß Mensch ja auch mal an einer ordentlichen Demo teilgenommen haben.
Das, was bei allem rausgekommen ist(31 Fragen und so) zeigt, daß man uns per Augenwischerei stillhalten will. Und darum , Leute !

NUR ZOFF REGT SE OFF !!!



STREiK – und wie geht es weiter

unter diesem Thema hatte sich eine Arbeitsgruppe auf diesem Asta-Wochenende zusammengesetzt, um, ausgehend von den Erfahrungen der Aktionswoche, über weitere Möglichkeiten des aktiven Vorgehens in Bezug auf das Physikum, die Prüfungen und das Studium überhaupt zu diskutieren. Zusammenfassend sei gesagt, daß wir die Pseudo-Streikwoche, trotz der Zahlenkomödie (oder noch besser gesagt Tragödie) bei der Urabstimmung, als sehr positiv empfunden haben. Die rege Mitarbeit vieler Studentinnen und Studenten in den Arbeitsgruppen und das allgemeine Interesse an den uni-internen und auch bundesweiten Aktionen gaben uns zu dem Schluß Anlaß, eine Basis an aufgeschlossenen, kritikfähigen Leuten an der MHL zu sehen und von dieser Basis ausgehend, weitere Aktionen für möglich zu halten.

Nach Bekanntwerden der 31-Fragenregelung für dieses Physikum ist sicherlich vielen Studentinnen und Studenten der Antrieb genommen, auch weiterhin für eine Verbesserung des Studiums aktiv einzutreten. Doch um es noch einmal klar zu sagen: Keine der Forderungen, für die sich immerhin große Teile der Studierenden der Medizin eingesetzt hatten, ist erfüllt worden — sind wir trotzdem zufrieden? Bleiben wir glaubwürdig, wenn wir nach einer Korrektur des Physikumsergebnisses auf 25% Durchfall wieder in den alten Trott zurückfallen, unsere Wut vergraben bis zum Nächsten Prüfungseklat? Betreiben wir nicht eigentlich selbst nur die uns so verhaßte Standespolitik, wenn wir uns für eine Verbesserung eines Prüfungsergebnisses starkmachen, ansonsten aber schön stillhalten, auch angesichts der Mißstände um uns herum?

Diese Fragen stellten wir uns, die wir bei uns selbst die schleichende Lähmung der Aktivitäten bemerkt hatten---das Wetter war ja aber auch zu schön......

Verschiedene konkrete Vorschläge, wie ein Go-In nach Kiel zur Verdeutlichung unserer Forderung nach der 18%-Klausel, eine Briefaktion, ein kurzfristiger Kursboykott ja sogar die Bestreikung der zentralen Prüfungen wurden diskutiert.

In der Diskussion innerhalb der Arbeitsgruppe am Wochenende wurde deutlich, daß nur eine kontinuierliche Arbeit zur Verbesserung des Studiums, der Berufsbedingungen und der gesamten Krankenhaussituation beitragen kann, da Protest gegen einzelne Prüfungen auch nur eine politische Symptombekämpfung nach sich zieht, die uns zwar momentan erleichtert, aber unsere Forderung nach einem verbesserten Ausbildungs - und Gesundheitssystem nicht erfüllt.

Auf der VV vom 21.5. ist dann ein Go-In zum Sozialministerium nach Kiel für den 1.Juni, Montag, beschlossen worden. (Nähere Informationen darüber im Asta oder am schwarzen Brett^x). Die Ausbildungs-AG, die sich seit der Aktionswoche regelmäßig trifft, wird sich mit dem Aufsetzen eines Briefes an Gesundheitsministerin Frau Antje Huber beschäftigen, der dann von möglichst vielen Studentinnen und Studenten an sie geschickt werden soll, um unserem Protest gegenüber dem Willkürspiel des IMPP und der Gesundheitsministerkonferenz Ausdruck zu verleihen.

x Das GO-IN ist verschoben, siehe Aushang!



MHL-PRESSE-DIENST-MHL

Herausgegeben vom Präsidium der Medizinischen Hochschule Lübeck
— Pressereferat —
2400 Lübeck 1 · Ratzeburger Allee 160 · Telefon (0451) 500-3004

Weiterstudium an der MHL gesichert
================================

Beschluß des Präsidiums der MHL vom 23. April 1981

Das bundesweit schlechte Ergebnis der ärztlichen Vorprüfung im März dieses Jahres hat die seit langem kritisierten Mängel des Multiple-choice-Prüfungssystems offenkundig gemacht. Die Durchfallquote von fast 60 % überraschte deshalb nicht. Bestürzend und empörend ist dagegen, daß die für die Approbationsordnung und das Prüfungsverfahren verantwortlichen staatlichen Stellen nicht die mögliche und dringend erforderliche Korrektur-Entscheidung umgehend getroffen, sondern die Studenten und Fakultäten sich selbst überlassen haben. Die Folge sind unnötige soziale Härten und Kapazitätsbelastungen...

Das Präsidium der MHL erwartet, daß die angekündigte Bereinigung des Ergebnisses der März-Prüfung wenigstens rechtzeitig vor Ablauf des Sommersemesters 1981 vorgenommen wird. Eine solche rasche politisch-rechtliche Entscheidung - etwa durch rückwirkende Wiedereinführung der 18-Prozent-Gleitklausel - ist unabhängig von weiteren grundsätzlichen Untersuchungen und Entscheidungen zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte notwendig und möglich.

Diesem Beschluß haben sich Senat und Fakultät grundsätzlich angeschlossen.

Aktionstage an derMHL

eine Einschätzung

Als die Kunde von dem katastrophalen Physikumsergebnis nach Lübeck drang, weckte sie die MHL, ich meine hiermit alle Gruppen der Hochschule, aus ruhigem Schlummer. Sie weckte aber keineswegs abrupt.Während an andern Hochschulen, in Kiel und besonders in den früher beginnenden Ländern bereits der Aufruhr gärte nahm man in Lübeck noch lediglich Pressebeiträge zur Kenntnis. Bis zum Eintreffen der Erstsemester, die, wie erst dann in aller Tragweite auch für Lübb'sche Verhältnisse klar wurde, ja eigentlich gar keine waren, und bis zum konkreten Erleben von eurer Wut auf die Verantwortlichen und eurer Empörung über unsere Tatenlosigkeit, blieb es dabei.
Das war heilsam, vielen Dank! Womit auch wieder einmal belegt wäre, das, wer sich nic nicht wehrt, lebt verkehrt.

Dann aber gings los, im Ernst, von dem ~~Mar~~ Marsch zum Präsidium, den Verhandlungen dort, VVen des 1./2. Semesters, Koordination auf den vds-Fachtagungen, über Gesamt-VV, StuPa, Flugblätter und Urabstimmung bis zu den statt Streik durchgeführten Aktionstagen mit einem trotzdem außerordentlich positiven Verlauf.
Das habt ihr alle mitbekommen und mitgemacht.Ich möchte jetzt nichts zu den einzelnen Folgen dieser Arbeit schreiben, AG-Ergebnisse z.B., dazu gibt's andere Beiträge in diesem Spri-Pu, auch nicht zum miserablen Gesamtergebnis, nämlich der Entscheidung der Ländergesundheitsminister vom 13.05. über die 31 Fragen steht auch woanders, sondern ich will einige kritische und ein paar weiterführende Bemerkungen machen.

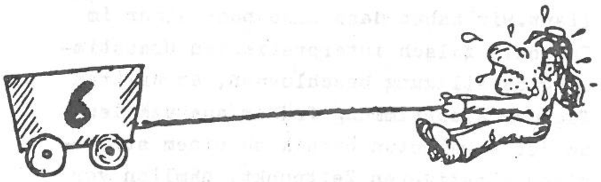
Zuerst das Unangenehme(oder Lehrreiche), die Selbstkritik:
Wir haben versucht in möglichst kurzer Zeit möglichst umfassend zu informieren und zu mobilisieren, um im Rahmen der bundesweiten Aktionen einen echten Beitrag vor Ort leisten zu können, das ist eigentlich auch ganz gut gelungen.
Wir haben uns für die Urabstimmung über den Streik ein sehr hohes Quorum gesetzt, höher als in unserer eigenen, vom KuMi abgelehnten und somit illegalen Satzung vorgesehen.
Wir haben dies begründet mit der Notwendigkeit wirklich breiter aktiver Beteiligung und das halten wir auch immer noch für richtig, das war gut so.
Aber wir haben dieses Quorum nicht erreicht, das war Scheiße und das haben wir selbst zu verantworten.
Wir haben die unerwartet rasche Mobilisierung, die unerwartet hohe Beteiligung an der Diskussion und der Urabstimmuhg überschätzt und fehlgedeutet. Unser Vorgehen, die Urnen in die Veranstaltungen zu tragen, dort immer wieder das Thema Ausbildung und Prüfungen anzusprechen und zur massiven Beteiligung an der Urabstimmung aufzufordern hat dazu geführt, das eben auch Gegner eines Streiks gefordert waren, ihre Stimmen auch abzugeben, und das haben wir nicht mit einkalkuliert.Wir haben dann also nach einer im Ergebnis falsch interpretierten Urabstimmungsbeteiligung beschlossen, am dritten Tag der Urabstimmung früher auszuzählen, um den erwarteten Streik zu einem strategisch günstigeren Zeitpunkt, nämlich vor den Kursen am Dienstag statt mitten drin beginnen zu können.

Das war eine eklatante Fehlentscheidung, die eben bedeutet hat, daß unser stärkstes Druckmittel (zumindest in seiner demonstrativen Potenz) nicht einsetzen konnten.
Eins muß allerdings noch einmal als Ergebnis allen in Erinnerung gerufen werden, oder vieleicht erstmals klargemacht werden:
Wir haben in unserem demokratischsten und obersten Entscheidungsorgan, der Urabstimmung aller Studenten der MHL, eine Entscheidung gefällt (und uns selbstverständlich auch danach gerichtet).
Daß wir überhaupt so verfahren konnten, daß wir eine Urabstimmuhg durchgeführt haben, ist nicht selbstverständlich, obwohles das nach unserer - wohl aller - Meinung sein müßte.
Das dies der Hochschulleitung alles andere als angenehm war, konnten wir an der Auseinandersetzung um die Zahl der Immatrikulierten sehen.



z.B.
Spri-Pu

Die Urabstimmung ist nach dem Hochschulgesetz ausdrücklich verboten!
Gesamtvollversammlungen mit Beschlußkraft für die Studenten sind ebenfalls verboten. Das heißt, die urdemokratischen, nach unserer Meinung selbstverständlichen Organe der verfassten Studentenschaft, die wir brauchen für unsere Meinungsbildung, demokratischen Entscheidungen und um uns gegen solche massiven Eingriffe und Angriffe wie jetzt diese Prüfungsentwicklung zu wehren, sind uns nicht zugestanden.
Dies war die erste Urabstimmung an der MHL, die sozusagen unbehindert verlaufen konnte wobei die gewählten Vertreter, der AStA, jederzeit Ordnungsstrafen und Zwangsgelder riskiert haben.



Möglich ist ein solcher Verlauf hier wohl nur deswegen gewesen, weil es in dieser Frage (Folgen aus der Prüfungssituation) potentielle Interessengleichheit zwischen Studentenschaft, Lehrenden und auch der Hochschulleitung gab.
Das war bisher noch nicht so, das wird auch keinesfalls immer so sein, darum müssen wir uns klar sein, Daß wir die Instrumente und Organe der verfassten Studentenschaft, die Urabstimmung, die Vollversammlung und die Wahrnehmung des politischen Mandats auch weiterhin einsetzen werden,
Das ist nach unserem Demokratieverständnis selbstverständlich, und wir werden dies auch tun, wenn uns bei anderen Problemen Repressalien, Ordnungsstrafen, Zwangsgelder etc. ins Haus stehen.
In dieser Frage steht die Studentenschaft zusammen.

BERICHT AUS DER PRÜFUNGS- AG

Als wir uns in der Aktionswoche zusammensetzten ging es zunächst um ganz konkrete und vor allem sofort durchsetzbare Forderungen. Wir stellten aber gleich zu Anfang fest, daß die in dieser Hinsicht sicher direktesten und dringendsten Forderungen (50% Bestehensregel und 18% Gleitklausel) am Grundsätzlichen und auf längere Sicht zu wenig ändern. Denn darüber müssen wir uns klar sein :
Solange an der Fragenschraube beliebig gedreht werden kann ist auch mit diesen Regelungen technisch jedes "gewünschte" Resultat erzielbar, da eine obere Schallgrenze der Spezialisierung von Prüfungsfragen kaum je erreicht sein wird. Wir müssen also endlich darangehen, von uns aus inhaltliche Alternativen in die Diskussion zu bringen.

Gingen wir also an die Arbeit ! Die Schwerpunkte, die wir uns setzten waren:

- Verbesserungsvorschläge ~~innerhalb~~ innerhalb des bestehenden MC_ Systems
- Alternativen zum MC
- Diskussion der 3. AO_Novelle.

Vorgegangen sind wir indem wir zunächst alle Vorschläge gesammelt, dann pro und contra der einzelnen Punkte diskutiert und anschließend so etwas wie ein Meinungsbild der Gruppe aufgestellt haben.

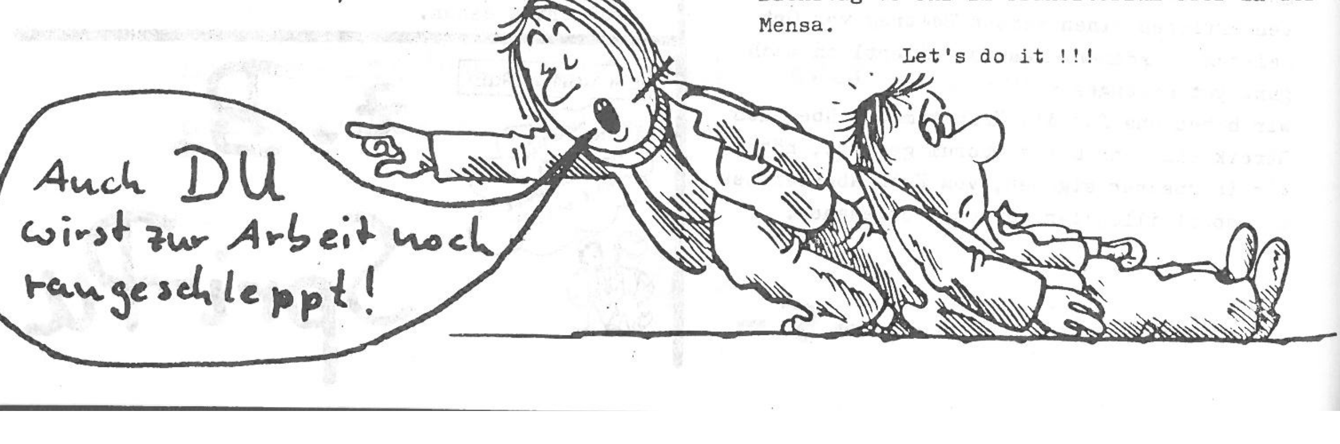
Als nächsten Schritt werden wir einen kurzgefaßten Flug-Fragebogen mit unseren verschiedenen Vorschlägen verteilen, den wir euch bitten, ausgefüllt und evtl. kommentiert zurückzugeben damit wir für unsere weitere Arbeit (bei der ihr übrigens jederzeit einsteigen könnt) ein gewisses feedback und ein breiteres Meinungsbild haben.

Wenn wir das Ergebnis zusammengefaßt und ausgewertet haben wollen wir uns Profs einladen, um auch mit ihnen in die Diskussion einzusteigen.

Fernziel könnte sein, ein Prüfungsmodell für Lübeck zu entwerfen, dem man sich wahlweise zu MC unterziehen könnte.

Übrigens: wir treffen uns z. Zt. jeweils Dienstag 16 Uhr im Transitorium oder in der Mensa.

Let's do it !!!



NACHRUF ZUR ÄRZTEAUSBILDUNG $ $ $$ $ DM

In der Aktionswoche ,die während des bundesweiten Streiks gegen die Prüfungsverschärfungen in Lübeck stattfand ,entstanden aus der Prüfungs AG zwei Arbeitsgruppen .Die einen wollten sich mit der AO novelle beschäftigen ,die Andere wollte eigene Zielsetzungen der Ärzteausbildung formulieren.

In dieser Ausbildungs AG haben wir uns zuerst Gedanken darüber gemacht ,auf welches Arztbild wir überhaupt ausgebildet werden. In den meisten Köpfen spukt der Arzt als allein verantwortliches Wesen herum ,der alles allein und nur nach seinen Möglichkeiten entscheidet .Das Bild vom Halbgott in Weiß trifft diese Vorstellung ganz gut .Für uns war diese Vorstellung tatsächlich ein Spuk .Denn bei dem Gedanken einmal so arbeiten zu müssen ,wurde uns ganz schlecht .Nach der jetzigen Ausbildung sind wir nicht fähig diesem Bild gerecht zu werden ,ganz abgesehen davon ,daß diese Erwartung an einen Menschen sowieso vollkommen abgewichst ist, (Sorry ? d.Tipper) und wir so eine Arztrolle auch grundsätzlich ablehnen.

Die Prüfungen orientieren sich aber an dem oben dargestellten Arztbild ,auf das die Ausbildung aber nicht genügend vorbereitet, und es auch nicht kann .Also ist an den Prüfungen eindeutig etwas faul.

Wir wollen gemeinsam mit Ärzten ,Pflegepersonal ,Krankengymnasten usw. im Team arbeiten.Durch diese Arbeit würden wir uns sicherer fühlen und die Patienten besser versorgen können .

Wie aber soll nun ein teamfähiger Artzt ausgebildet werden ?

Schon in der Ausbildung soll er sich vom "Einzelkämpfertum" lösen .

Wir stellen uns ein Lernen in Gruppen vor , in denen bestimmte Teile der Medizin im Zusammenhang gelernt werden .Die sozialen und psychischen Aspekte des "krank seins" im allgemeinen ,und im Hinblick auf spezielle Krankheiten müssen stärker bedacht werden .

Wir wollen diese Theoretischen Vorstellungen jetzt ausprobieren ,deshalb wollen wir ein Lernprojekt starten .Es soll dazu dienen ,unsere Vorstellungen in einem Kleinen Teilgebiet zu verwirklichen ,und so in der Praxis zu überprüfen .

Wir haben uns das Thema Diabetes Mellitus ausgesucht .Zur Zeit überlegen wir ,wie man sich am besten das über diese Krankheit nötige Wissen aneignet , Wir wollen die für den Diabetes nötigen Teilbereiche anderer Disziplinen ,z.B. Biochemie ,Anatomie , Soziologie ,Krankenpflege etc. im Zusammenhang erarbeiten .Wie wir das machen, und was wir alles einbeziehen ,ist noch nicht zu Ende besprochen .Wir werden versuchen ,eine Prof. für dieses Projekt zu gewinnen ,und so ein Modell aufzustellen , wie man anders ,zu einem unseren Vorstellungen nach besseren Arzt ausgebildet werden kann .Unser Ziel ist es ,diese Modell im Lehrangebot der MHL zu integrieren ,sodaß jeder Student dieses neue Lernen ausprobieren kann .

Da ja wohl demnächst die $ AO ins Haus steht ,und für diese eine neue Experimentierklausel diskutiert wird ,wäre es denkbar ,daß gerade an einer kleinen UNI wie der MHL solche Projekte wie unseres auch realisierbar sind.

Wenn die Erfahrungen mit diesem Projektansatz in unserem Sinne positiv sind , müssen wir versuchen diese Ergebnisse in eine möglichst umfassende Studienänderung umzusetzen.

Wer Bock hat, in diesem Sinne bei uns mitzuarbeiten,soll antraben.

Wann ? Siehe AStA Tafel !



es herscht Ruhe im Land ....



Zur Diskussion:

ZEITALTER DERVERZWEIFLUNG



FRIEDENSWOCHE

Ja- ich erinnere Mich,-im Herbst oder so, war sie doch damals.Damals haben doch einige fie Ausstellung aufgebaut an der Uni,waren sehr aufgeregt,.Die Ausstellung war ja dann auch fertig,hing eine Woche im Transitorium. Die haben sich scheinbar Mühe gemacht damit. Die wollten was leswerden.Ich kann auch ein paar,die mitgemacht haben. Die haben sich ganz schö engagiert dabei.

Jetzthabe ich schon lang nichts mehr davon gehört.Ob die sich dafür wohl noch interessieren.Naja man hört schon in der Zeitung mancherlei ;Nato-Nachrüstungsbeschluß ist wohl in anderen Stellen Kritisiert worden,auch oft verteidigt.



Ein Glück die Krise ist erstmal ,glaub ish soweit vorüber.Ein paar Wochen war die internationale Stimmeung gans schön ernst,wie es immer heißt.Man kriegt doch einiges mit ,wenn man Nachrichten hört.Es ist ja auch ganz schön erschreckend,sich das Atomare Potential auf beiden Seintenvorzustellen.

Da gibt's ja viele Stimmen,die sagen,wenn die Entwicklung noch ein paar Jahre so weitergeht, dann wimd ein Krieg immer Wahrscheinlicher. Die Malen echt den Teufel an die Wand. Ich weiß ja auch nicht genoau,wem man glauben soll.15 Tonnen TNTd auf jeden Erdenbewohner ist ja whnsinnig viel.Mitteleuropa als die Region wo am meisten Atomraketen gerichtet oder gelagert sind.



Absurd ist es ja ,aber vielleicht sind wir deshalb wirdklich am sochersten und anms geschützstenß ; wefen der Abschreckung.

Die Situation ist doch gar nicht so schlimm.Wir dürfen doch nicht angangen unseren Fachleuten - die,die sich Jahrsente mit der Rüstung beschäftigen -su Mißtrauen.Die Kennen doch die aLage sehr gut und können sie richtig einschätzen. Außerdem dürfen wir uns doch von den Angeboten Breschnews nicht um den Finger wickeln zu lassen.
Wir müssen mißtrauisch gegenüber dem Ostblock sein.



Selbst wenn wir gäauben,daß die Rüstung Ausmaße angenommen hat die selbst die höchsten Ansprüche übersteigen,dann wäre es falsch diese Abrüstungsbewegung in unserem Landd zu unterstützen.Ein chaos würde dann nämöoich entstehen:die internationale Stabilität würden zusammenberechen.



Ein gefühl der Resignation macht sich breit. Auf der einen Seite kann man den Rüstungszweiflern garnicht mehr so leicht erklären- warum Rüstung in solchem Maße notwendig sist. fAuf der anderen Seite haben die Kritiker derartiger Rüstung,die die internationale Entwicklung seit langer Zeit mit immer größerer Angst und Besorgnis sehen,kaum noch Bertraue- daß sie noch umzukehren ist.
Auch köönnen sie doch nicht einfach sagen,die Fachleute in den Verteidigungsministerien sind einfach sausgeflippt.



Siet 1o Jahren kündigen die Anführer von Sekten und Religionsgesmeinschaftend,Moon, Maherishi,Bhagwan ,Babadschi,Jesus People und die meisten anderen einen 3. Weltkrieg und unvorstellbare veränderungen auf der ERde an. Das ist natürlich Humbug.-Um ihre Anhänger am Zügel zu ahalten und sie Entschlossener werden zu lassen.
Aber viele haben das in ihr Bewüßtsein aufgnommen.Der Gedanke ist erschredckend weit verbreitet,auch wenn er belächelt wird.



Warum sich eigentlich so aufregen über die gnze Sache.So nah ist sie ja doch nicht.

Wir leben in einem Zeitalter der Verzweiflung.



Ärzte wären im Atomkrieg machtlos

Beim dritten Treffen der »Palme-Kommission« für Abrüstung sprach Howard H. Hiatt über die medizinischen Folgen eines Atomkrieges. Der amerikanische Medizinprofessor ist Repräsentant einer Ärztekampagne für die Ächtung der Atombombe. Der »Palme-Kommission«, so bezeichnet nach ihrem Vorsitzenden, dem ehemaligen schwedischen Ministerpräsidenten Olof Palme, gehören unabhängige Persönlichkeiten aus allen Teilen der Welt an, darunter der Deutsche Egon Bahr. Wir dokumentieren, unwesentlich gekürzt, die Gedanken von Howard H. Hiatt.

Neuere Reden von Politikern über die Möglichkeit, einen Atomkrieg zu gewinnen und sogar zu überleben, zeigen ein weitverbreitetes Versagen, die Tatsachen richtig einzuschätzen: Jeder Atomkrieg würde unvermeidlich Tod, Krankheit und Leiden von epidemischen Ausmaßen verursachen, für die ein wirkungsvolles medizinisches Eingreifen in realistischem Maßstab unmöglich wäre. Diese Erkenntnis führt zur gleichen Schlußfolgerung, wie sie Spezialisten der öffentlichen Gesundheit in bezug auf Epidemien unserer Zeit, wie Lungenkrebs oder Herzkrankheiten, getroffen haben: Falls man eine Krankheit nicht erfolgreich behandeln kann, muß man trachten, sie zu verhüten.

Was kann man über die Art von »Epidemie« sagen, die aus der Anwendung von Kernwaffen resultieren würde? Zwei Informationsquellen sind vorhanden: erstens die Beschreibung der medizinischen Wirkung der Atombomben von Hiroshima und Nagasaki, zweitens die theoretischen Vorausberechnungen der medizinischen Wirkungen von Atomwaffen auf amerikanische oder sowjetische Städte.

Die Hiroshimabombe hat von einer Gesamtbevölkerung von 245 000 Menschen schätzungsweise 100 000 getötet; sie zerstörte zwei Drittel der 90 000 Gebäude innerhalb der Stadt. Vielleicht viel abschreckender als alle Statistik sind jedoch die Beschreibungen einzelner Opfer. So schreibt John Hersey in seinem Buch »Hiroshima«:

». . . da waren etwa 20 Männer, alle im gleichen alpdruckerzeugenden Zustand: Ihre Gesichter waren völlig verbrannt, ihre Augenhöhlen leer, die Flüssigkeit ihrer geschmolzenen Augen war ihre Wangen heruntergeronnen. Ihre Münder waren nichts als geschwollene, eiterbedeckte Wunden, die sie nicht genug öffnen konnten, um den Schnabel einer Teekanne aufzunehmen . . .«

Die Wirkungen eines Angriffs auf eine amerikanische Großstadt wurden in Artikeln beschrieben, die auf Untersuchungen des Kongreßausschusses für Atomenergie und der Atomenergiekommission beruhen. Beim Abwurf einer 20-Megatonnen-Wasserstoffbombe, tausendmal stärker als die Hiroshimabombe, würde im Stadtzentrum ein Krater von 800 Meter Durchmesser entstehen. Selbst starke Betonstrukturen innerhalb eines 6,5-Kilometer-Radius würden nicht überstehen, was die meisten Spitäler und das medizinische Personal in dem Gebiet einschließt. Bis zu 25 Kilometer vom Explosionsort würden alle Gebäude irreparabel beschädigt werden.

Die Detonation der Bombe würde so viel Wärmeenergie freimachen, daß die Verbrennungen der Netzhaut des Auges bis zu 65 Kilometer Entfernung zu Blindheit führen würden, falls man in den Feuerball geschaut hat. Mehr als 30 Kilometer vom Explosionszentrum würde der Feuersturm, der durch brennende Häuser, Holz und Benzin- und Öltanks angefacht wird, die schon katastrophalen Schäden durch die Explosion weiter verstärken.

Unter den 3,5 Millionen Einwohnern von Stadt und Umgebung würden Explosion und Feuersturm 2,2 Millionen töten. Die Überlebenden wären schwer verbrannt, blind und noch auf andere Weise verwundet. Ein großer Bedarf für medizinische Betreuung, Lebensmittel, Wasser, Obdach und Kleidung würde bestehen, der nicht zu decken wäre. Das sind Kurzzeitwirkungen. Die Probleme der Strahlenkrankheit – einschließlich schwer zu behandelnder Übelkeit, Erbrechen und Durchfall, Blutungen, Haarausfall, schwerer Infektion und oft Tod – würden mit der Zeit zunehmen.

Wie würde die moderne Medizin mit den Verwundeten nach einem Atomangriff fertig werden? Hersey beschrieb die Probleme, die sich dem Gesundheitssystem von Hiroshima stellten:

»Von 150 Doktoren in der Stadt waren 65 bereits tot, die meisten anderen waren verwundet. Von 1780 Krankenschwestern waren 1654 tot oder zu schwer betroffen, um arbeiten zu können. Im größten Spital, dem des Roten Kreuzes, waren nur sechs von 30 Ärzten imstande, zu arbeiten, und nur zehn von mehr als 200 Krankenschwestern. Mindestens 10 000 Verwundete kamen zu dem Spital, das für eine solche Invasion völlig unzureichend war . . .«

Was sind die Aussichten für medizinische Betreuung im Falle der betroffenen US-Großstadt? Falls man 6560 Ärzte im Gebiet zur Zeit des Angriffs annimmt, dann kommen die Studien zu einer Zahl von 5000 sofort Getöteten oder tödlich Verwundeten. Nur 900 wären imstande, medizinische Betreuung durchzuführen. Das Verhältnis der Verletzten pro Arzt würde daher 1700 zu 1 überschreiten. Falls ein Arzt im Durchschnitt nur 15 Minuten für jeden Verletzten aufwenden und 16 Stunden am Tag arbeiten würde, würde es 16 bis 20 Tage dauern, bis jeder Verwundete einmal angeschaut werden kann.

Daher ist es unrealistisch, ernsthaft eine medizinische Reaktion auf die überwältigenden Gesundheitsprobleme nach einem Atomangriff anzunehmen. Medizinische Maßnahmen würden jämmerlich unwirksam sein, um mit der Last von Krebs- und Erbschäden fertig zu werden, die Überlebende und zukünftige Generationen befallen. Die Radioaktivität würde das Explosionsgebiet monatelang unbewohnbar machen. Die Wasserversorgung des Gebiets, die Kanalisation, das Transportwesen und die industrielle Kapazität wären zerstört.

Derzeit sind mehr als 50 000 Atomwaffen abschußbereit. Viele übersteigen die Zerstörungskraft der Hiroshimabombe um ein Vielfaches. Genügend viele Atombomben, die jede amerikanische Großstadt wiederholt in der beschriebenen Art zerstören könnten, existieren außerhalb der USA.

Man mag fragen, was der Zweck ist, solche undenkbaren Umstände im Detail zu beschreiben. Aber in Wirklichkeit sind diese Umstände gar nicht undenkbar, sondern man denkt nur zuwenig darüber nach und diskutiert noch weniger darüber. Zu den schmerzlichen Ergebnissen dieses Schweigens gehört die dauernde weitere Ausbreitung der Kernwaffen und die Tatsache, daß ein Atomkrieg als Möglichkeit zur Behandlung von Weltproblemen angesehen wird.

Falls wir die Folgen eines Atomkrieges in medizinischer Hinsicht prüfen, müssen wir die unausweichliche Lektion der modernen Medizin zur Kenntnis nehmen: Wo die Behandlung einer Krankheit unwirksam ist oder die Kosten unerträglich sind, muß die Aufmerksamkeit auf die Verhütung gerichtet werden. Beides trifft auf die Wirkungen eines Atomkrieges zu. Behandlungsprogramme würden praktisch nutzlos sein, die Kosten gigantisch. Gibt es zwingendere Argumente für eine Strategie der Verhütung?

wir können nicht um das leben des einzelnen ringen und den möglichen tod von millionen übersehen

Angesichts einer für uns alle lebensbedrohlichen Entwicklung wenden wir uns mit großer Besorgnis an Patienten und Kollegen:

Schon heute leben wir auf einem atomaren Pulverfaß. Über 7000 nukleare Sprengsätze lagern bereits in der Bundesrepublik. Weitere Mittelstreckenraketen sollen folgen, obwohl alle politischen Voraussetzungen des Nachrüstungsbeschlusses (Ratifizierung von SALT II) in weite Ferne gerückt sind. Selbst die Stationierung der " nur " menschenvernichtenden Neutronenbombe wird wieder geplant.

Wird der Frieden sicherer oder der " begrenzte " Nuklearkrieg immer wahrscheinlicher? Eine Frage auf Leben und Tod.

Durch ein Notstandsgesetz für das Gesundheitswesen (" Gesetz zur Anpassung des Gesundheitswesens an besondere Anforderungen des Verteidigungsfalles"), das die Bundesregierung vorgelegt hat, wird uns eine Sicherheit vorgetäuscht, die es im Atomkrieg nicht geben kann. Sollen wir auf den Atomkrieg eingestimmt werden?

Als Beschäftigte im Gesundheitswesen erklären wir, daß im Falle einer nuklearen Katastrophe, eines Atomkriegs, jede medizinische Hilfe versagt. Wer einmal radioaktiver Strahlung ausgesetzt war und nicht sterben sollte, muß mit lebenslanger, nicht heilbarer Strahlenkrankheit rechnen. Für Nachkommen sind schwere Erbschäden zu erwarten.

Wir können nicht ruhigen Gewissens um das Leben des Einzelnen ringen, während der Tod von Millionen möglich wird. Es fällt immer schwerer, sich um den inneren Frieden des Menschen zu bemühen, wenn von außen Konfrontation, Unfrieden und Kriegsgefahr zunehmen.

Wir wollen nicht zusehen, wie Milliarden in immer neue Waffensysteme fließen, die uns alle bedrohen, ohne den Frieden sicherer zu machen. Milliarden, die uns fehlen, um die Gesundheitsversorgung zu verbessern, Gesundheitsschäden am Arbeitsplatz vorzubeugen, um Kindern und alten Menschen sozialere Verhältnisse zu schaffen oder entscheidend mehr für den Umweltschutz zu tun.

Bildung und Gesundheit statt Rüstung und Krieg

– Katastrophen-Medizin – "Gesundheitssicherstellungsgesetz" – Kostendämpfung im Gesundheits- und im Bildungswesen – Bafög-Kürzungen

Wir sind für Abrüstung in Ost und West und unterstützen die "Krefelder Erklärung" insbesondere den Apell an die Bundesregierung, "DIE ZUSTIMMUNG ZUR STATIONIERUNG VON PERSHING-II-RAKETEN UND MARSCHFLUGKÖRPERN ZURÜCKZUZIEHEN!"

Brief der VDS Fachtagung Medizin an Außenminister Genscher.

beschäftigte im gesundheitswesen gegen atomrüstung

Außenminister Hans Dietrich Genscher-persönlich-
53 Bonn Adenauerallee 101 Auswärtiges Amt

Verehrter Herr Bundesaußenminister Genscher !
Wir ersuchen Sie dringendst in den USA auf die Fortsetzung weltweiter Rüstungskontrollverhandlungen zu drängen. Machen sie deutlich, daß ohne Kontrollverhandlungen die Stationierung atomarer Mittelstreckenraketen für die Menschen der Bundesrepublik lebensbedrohliche Folgen hat. Technologie und Strategie dieses Raketenprogramms sind offensiv ! Sie wissen dies .
Immer mehr Menschen sehen dies.
Machen Sie sich vor der Geschichte nicht zum Wegbereiter dieses atomaren Wahnsinns.
Tragen Sie dazu bei, uns das Überleben, den Frieden zu sichern. Sagen Sie'Nein'zu diesem atomaren Offensivprogramm, solange dies noch möglich ist. Tun Sie es JETZT.
Der eingeplante Tod von Millionen von Menschen kann uns nicht gleichgültig sein.
Im Namen des LEBENS.
Bundesweite Medizinstudentenvertretung in der VDS

anläßlich seiner USA Reise im März 1981.

unterschriften für den Aufruf

"Wir können nicht um das Leben des Einzelnen ringen un den möglichen Tod von Millionen übersehen..."

Wir appellieren an die Bundesregierung, die Zustimmung zur Stationierung von Pershing II-Raketen und Marschflugkörpern in Mitteleuropa zurückzuziehen.

Name	Anschrift	Beruf/Organisation (nur zur Information)	Unterschrift

Beschluß der Fachtagung "Wir unterstützen den Krefelder Appell!"

Rüstungs- oder Sozialstaat?

Die bundesdeutsche Wirtschaft steckt im einem Tief. Durch Rationalisierungsmaßnahmen und Abbau zigtausender von Arbeitsplätzen erhoffen die Unternehmer Abhilfe.; gleichzeitig scheinen sie bestrebt zu sein, die Realeinkommen zu senken.
Die Mehrzahl der Politiker aus den Bonner Bundestagparteien steuert den gleichen Kurs.
" Den Gürtel enger schnallen " Dieser aufmunternde Zuruf zielt allerdings eher auf die arbeitende Bevölkerung und auf sozial schwache Schichten (Rentner, Studenten, Schüler) als auf die Großkonzerne und den Militär und Rüstungsbereich.!
Hier stehen im Gegenteil neue Ausgaben an :

+ 1981 werden rund 80 Milliarden DM ür Militär und Rüstung bereitgestellt (Merke : Das sind 150.000 DM pro Min!)
+ Zur Zeit läuft die zweite Beschaffungswelle für die Bundeswehr (100.000 Millionen DM)
+ Hunderte von Millionen DM werden zur Stützung der Militärdiktatur in der Türkei verschleudert, um auf diese Weise die Nato Südflanke zu sichern.
+ Zusätzliche Milliarden werden Infrastrukturprogramme für die amerikanischen Streitkräfte (darunter die berüchtigte Eingreiftruppe, die ein " zweites Iran " im Nahen Osten verhindern soll) verschlingen.

Wem eigentlich nützt dieserMarsch im den Rüstungsstaat, wenn man/ frau bedenkt, daß..

1. ... die Rüstung Arbeitsplätze vernichtet.
   Trotz der seit Jahren steigenden Rüstungsausgaben der Bundesrepublik sank die Zahl der Arbeitsplätze in der Rüstungsindustrie von 340.000 Anfang der 60iger Jahre auf rund 215.000 Ende der 70iger Jahre.

Grund dafür ist die gerade in diesem Industriezweig zunehmende Rationalisierung.
Auch zeigen wirtschaftswissenschaftliche Untersuchungen, daß Rüstung sehr viel weniger Arbeitsplätze schafft als staatliche Ausgaben für andere bereiche.
Das heißt : Jede zusätzliche Mark, die jetzt jetzt in die Rüstung gesteckt wird, ist ein weiterer Schritt weg von der Vollbeschäftigung.

2. ...das Wirtschaftswachstum weiterhin zu rückgeht.

Anhaltende Stagnation, schließlich sogar Schrumpfung des Sozialproduktes können nicht ausgeschlossen werden.
Trotz allem : Die Rüstungsausgaben sollen weiter steigen !
Die dafür nötigen Gelder werden durch Kürzungen in Sozialleistungen, Gesundheitswesen undim Bildungsbereich beschafft.
Dazu kommen in naher Zukunft noch Steuer erhöhungen (siehe Mineralölsteuer)



und Gebührenerhöhungen (demnächst bei der Post, trotz deren Gewinn von rd.4 Mrd)

Diese Umschichtung zu Gunsten der Rüstung hat trotz gegenteiliger Beteuerungen der Bundesregierung bereits begonnen. Beispiel : Jegliches Geld fehlte angeblich für die Beschäftigungs und Sozialprogramme, dennoch war es möglich für das superteure Kampfflugzeug MRCA / Tornado auf die Schnelle 700.000.000 DM bereitzustellen zur Deckung der diesjährigen " Finanzierungslücke ".
Wir alle sollten uns gegen diesen Rüstungswahnsinn zur Wehr setzen !
Abrüstung, für mehr soziale Sicherheit und auch zur Schaffung von Arbeitsplätzen, ist nicht nur notwendig sondern auch möglich.

Der erste Schritt in Richtung Abrüstung besteht darin, die Bundesregierung zum Aufgreifen des sowjetischen Vorschlags für ein Moratorium für die Stationierung weitere Mittelstreckenraketen zu zwingen.
Es dürfen keine amerik. Pershing-II-Raketen und Cruise Missiles in Westeuropa stationiert werden, die den USA den begrenzten Atomkrieg ermöglichen und die Bundesrepublik zwangsläufig zur Zielscheibe sowjet. SS 20 machen.
Was wir brauchen, sind keine neuen Atomraketen , sodern eine Atomwaffenfreie Zone in Europa.

Ziel ist zunächst einmal ein Einfrieren der Rüstungsausgaben auf dem erreichten Stand; schließlich eine schrittweise Kürzung.
Diese Abrüstungsschritte können ohne Gefährd der noch in der Rüstungsindustrie verbleiben den Arbeitsplätze erfolgen.
Mit den durch Abrüstungfei werdenden Geldern kann der Staat bei den bisherigen Rüstungsunternehmen statt Waffen nützlichen Dinge in Auftrag geben.Beispiel : Umstellen der Messerschmitt-Bölkow-Blohm, einer der Generalunternehmen zur Tornado Herstellung, auf Fertigung von Solaranlagen und Windkonverter u.a. der AEG/ Telefunken , z.Zt. Elektroniklieferant(Fregatte - 422) auf Meerwasserentsalzungsanlagen u.a.
Umstellung von Rüstungs-auf Zivilproduktion heißt Konversion. Eine erfolgreiche Bewältigung dieser Aufgabe setzt sicherlich eine sorgfältige mittel-und langfristige Planung voraus. Lösbar sind die mit Konversion verbundenen Probleme auf jeden Fall.
Ein bei der hamburger Rüstungswerft Blohm und Voss gegründeter Arbeitskreis für die Umstellung der Produktion von Rüstungs auf nützliche Güter zeigt erste Ansätze in Richtung Konversion.

Anzeige:



UND NOCH EINX PAAR INFORMATIONEN ZUR ARBEIT DES AStA UND ERSTE ERGEBNISSE DARAUSS

Das Gespräch des MHL = AStA, den anderen Lübecker ASten und SPD = Politikern (Landtagsabgeordnete und BuMi B.Engholm) fand in den Semesterferien statt. Ausser den Themen Mensa und Studentenschafts= beiträge ging es um BAFöG und Verfasste Studentenschaft.
In Fragen BAFöG gab es harte Kontroversen, da bissen wir auf Granit, zum Thema Verfasste Studentenschaft hat uns Engholm eine Gesetzes= initiative des BMBW zugesagt, die zumindest die gesetzliche veran= kerung der Verfassten Studentenschaft im HRG als Muß = Bestimmung, also auch in Bayern und BaWü.

Antwort auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Böhrk (SPD) vom 1. April 1981
betr. Mensa Medizinische Hochschule/Fachhochschule Lübeck

Der Kultusminister beantwortet die Kleine Anfrage für die Landesregierung wie folgt:

1. Wann wurde erstmalig eine Zentral-Mensa für Fachhochschule und Medizinische Hochschule Lübeck geplant?

Im Jahr 1969.

2. Aus welchen Gründen wurde die erste Planung nicht durchgeführt?

Es wurde erwartet, daß durch Bezug von Neubauten bis dahin anderweitig genutzte Raumkapazitäten zur Esseneinnahme für Fachhochschulstudenten frei würden. Die Studenten der Medizinischen Hochschule Lübeck waren ausreichend versorgt.

3. Wann erfolgte eine zweite Planung für die Mensa?

Im Jahr 1971.

4. Für welches Jahr wurde der Baubeginn, für welches Jahr die Fertigstellung des Bauvorhabens in Aussicht gestellt?

Baubeginn 1973, Fertigstellung 1975.

5. Aus welchen Gründen wurde diese Planung nicht durchgeführt?

Der Planung lag eine Zahl von 3.000 Studenten an der Medizinischen Hochschule Lübeck und der Fachhochschule Lübeck zugrunde. Das im Jahr 1973 fertiggestellte Gutachten der Studienkommission für den Technischen Hochschulbereich in Schleswig-Holstein (Geissler-Gutachten) erwartete für die beiden Hochschulen im Jahr 1980 etwa 9.000 und im Jahr 1985 etwa 12.000 Studenten.
Diese Prognose sowie sich abzeichnende Änderungen in den Essensgewohnheiten der Studenten zwangen zu einer grundlegenden Überprüfung der Planungskonzeption. Dies hat mehr Zeit als erwartet in Anspruch genommen, weil sich ergab, daß die Prognosen des Gutachtens nicht eintreten würden und neuere Entwicklungen auch im betriebstechnischen Bereich von Mensen berücksichtigt werden sollten.

Den Gürtel Engholm schnallen!

6. Wie ist der gegenwärtige Stand der Planung?
Wann ist mit Baubeginn, wann mit Fertigstellung zu rechnen?

Am 2. April 1981 sind das Baubedürfnis anerkannt und der Planungsauftrag erteilt worden. Bei zügigem Planungsverlauf könnte mit dem Bau Ende 1982 begonnen werden mit einer drei- bis vierjährigen Bauzeit. Da die Bundesregierung jedoch den Haushaltsansatz für den Hochschulbau im Bundeshaushalt drastisch gekürzt und die Ansätze in der Finanzplanung noch weiter reduziert hat, ist derzeit nicht zu übersehen, zu welchem Zeitpunkt die Maßnahme finanziert werden kann.

7. Wie beurteilt die Landesregierung die Tatsache, daß der Planungszeitraum für die Mensa sich inzwischen auf 20 Jahre beläuft, und welche Konsequenzen gedenkt sie zu ziehen?

Mit der Planung einer gemeinsamen Mensa für die Medizinische Hochschule und die Fachhochschule konnte erst begonnen werden, nachdem die frühere Ingenieurschule durch das Fachhochschulgesetz vom 26. Juni 1969 (GVOBl. Schl.-H. S. 114) in eine Fachhochschule umgewandelt worden war; denn erst von diesem Zeitpunkt an war eine Bundesbeteiligung an der Finanzierung zu erwarten. Im übrigen wird auf die Antwort zu Frage 6 verwiesen.

SCHLESWIG-HOLSTEINISCHER LANDTAG — Drucksache 9/586
9. Wahlperiode — 20. 05. 80

Gesetzentwurf

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Hochschulgesetzes der Fraktion der SPD

A Problem

Die Beitragspflicht der Studenten für die Verfaßte Studentenschaft wird derzeit nicht von allen Studenten erfüllt. Da die Zahlung dieses Beitrages nicht Voraussetzung für die Einschreibung bzw. Rückmeldung ist, muß durch die Organe der Verfaßten Studentenschaft eine gesonderte Kontrolle der Beitragszahlungen mit entsprechenden Mahnungen erfolgen, die ausgesprochen personal- und kostenintensiv ist und in keinem Verhältnis zur Höhe der Beiträge steht. Seit sich die Stadtkasse Kiel darüber hinaus weigert, wegen der Geringfügigkeit der Beträge Zwangsvollstreckungen für die Studentenschaft der Christian-Albrechts-Universität Kiel vorzunehmen, besteht z. B. für diese Studentenschaft keine Möglichkeit mehr, den Vollzug der Beitragspflicht sicherzustellen.

B. Lösung

Zusammen mit dem Beitrag für das Studentenwerk ist der Beitrag für die Verfaßte Studentenschaft zu überweisen.

C. Alternativen

Keine.

D. Kosten

Keine.



Harms (Heede) und Fraktion

Entwurf

eines Gesetzes zur Änderung des Hochschulgesetzes

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Das Hochschulgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. März 1979 (GVOBl. Schl.-H. Seite 123) wird wie folgt geändert:

§ 74 Abs. 1 Satz 2 erhält folgende Fassung:

„Voraussetzung für die Einschreibung ist ferner, daß der Bewerber die Erfüllung der Beitragspflicht zum Studentenwerk Schleswig-Holstein sowie zu der gemäß § 25 an der Hochschule errichteten Studentenschaft nachweist."

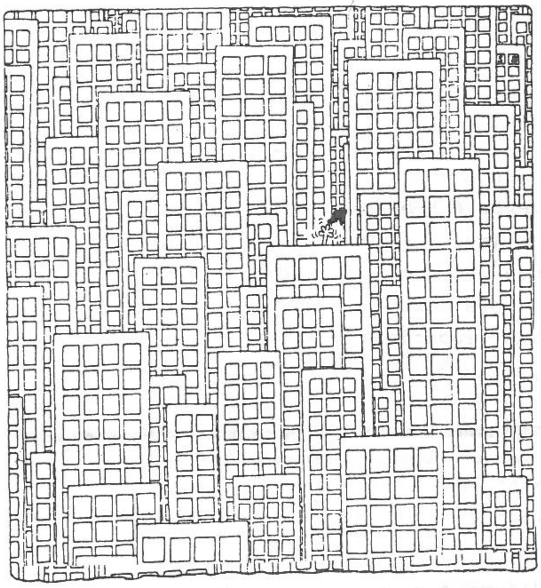
Artikel 2

Dieses Gesetz tritt nach seiner Verkündung in Kraft.

Begründung

Das Gesetz zur Änderung des Hochschulgesetzes stellt sicher, daß alle Studenten vor der Einschreibung bzw. Rückmeldung ihre Beitragspflicht für die Verfaßte Studentenschaft erfüllt haben, ohne daß dadurch ein wesentlicher zusätzlicher Verwaltungsaufwand entstehen würde. Eine Zahlung der Beiträge durch alle Studenten würde gleichzeitig bedeuten, daß die Anhebung dieser Beiträge in geringerem Umfang als ursprünglich vorgesehen erfolgen könnte.

Wohnen in Lübeck



Jch wohn' jedenfalls hier!

__Erste Ergebnisse der Fragebogenaktion zur Wohnsituation der Studenten in Lübeck__

Wie ihr euch sicher erinnert, hat das AStA Sozialreferat im Januar/ Februar Fragebögen zur studentischen Wohnsituation an euch verteilt bzw. verschickt. Obwohl die Auswertung noch nicht komplett abgeschlossen ist, liegen aber trotzdem schon einige Ergebnisse vor, über die es sich lohnt, zu berichten.
Zuerst aber recht herzlichen Dank an alle, die den Fragebogen ausgefüllt haben, insgesamt konnten über 330 Bögen ausgewertet werden. Außerdem jetzt schon tausend Dank an das Institut f. Med. Statistik und Dokumentation (insbes. Frau Edler) für ihre Mitarbeit.

Vorweg kann man sagen, daß, wie nicht anders zu erwarten war, keine sensationellen Ergebnisse herausgekommen sind, aber einige Zahlen sind doch beachtenswert, und der Vergleich mit der 9. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerkes (DSW) im SS 1979 läßt einige interessante Schlüsse über die studentische Wohnsituation in Lübeck zu.

Doch jetzt zu den einzelnen Ergebnissen:
Das Verhältnis der männlichen zu den weiblichen Studenten an der MHL beträgt 2:1. Damit sind die Frauen an der MHL "etwas" unterrepräsentiert, denn im gesamten Bundesgebiet sind jetzt schon fast 40% aller Studenten Frauen. Das Durchschnittsalter beträgt 25.2 Jahre, wobei er bei den weiblichen Studenten etwas niedriger(23,9) liegt.

Genau ein Drittel wohnt mit Freund/Freundin zusammmen("fast schwedische Verhältnisse. Schlimm,schlimmm.. Zitat Prof.Fassl)

Das mtl. Durchschnittseinkommen liegt bei 1096, DM. Huch!! Wie Kommts? Es gibt an der MHL einige kleine "Ausreißer",deren mtl. Einkommen über 2500,- DM beträgt.(Der Reichste unter ihnen mit 6000 Mark Knete!) "Daher ist das Durchschnittseinkommen total irrelevant und nicht aussagekräftig. Man muß den Median (o.ä.s.),der bei 805 DM liegt nehmen." (Fassl-Zitat) Damit liegen wir über dem Bundesdurchschnitt,der vor 2 Jahren bei 695 DM lag. Damit dürfte es ja zum Surf Br diesen Sommer noch reichen! Überrascht hat auch auch die hohe Zahl der Bafög - Empfänger, nämlich fast 25%. Nach der DSW Erhebung bekommen 34% aller Studenten öffentliche Zuwendungen. 3,9% (DSW 3,9) leben von Bafög allein und 22% (DSW 29,6) nur von den Zuwendungen des Elternhauses. Während im Bundesdurchschnitt 57.8% aller Studierenden noch nebenbei arbeiten(müssen), verdienen an der MHL 54% sich noch Geld (Nachtwachen) dazu. Soweit die Ergebnisse zur finanziellen Einkommensseite der Studenten.

Jetzt zur Wohnsituation:
Im Vergleich zu anderen Unistädten scheint es sich in Lübeck sehr gut zu leben, denn rund 75% von uns allen sind mit ihrer Wohnsituation zufrieden(48%) bis sehr zufrieden (27%).Unzufrieden sind nur 9%! Ein echt beachtliches Ergebnis, denn im Bundesdurchschnitt sind nur etwa die Hälfte(51%) mit ihrer Wohnsituation zufrieden. Zu dem positiven Bild paßt, daß 46% in Lübeck schon nach einer Woche eine Wohngelegenheit gefunden haben, auf der anderen Seite aber 25% länger als vier Wochen suchen mußten. Über 40% von uns sind bei der Wohnungssuche Vorurteilen von Seiten der Vermieter begegnet, eigentlich ziemlich viele für eine "Nichtuniversitätsstadt". Das negative Studentenimage scheint noch tief in der Bevölkerung drin zu sitzen
Das Zimmerangebot in Lübeck wird im Vergleich mit der Wohnsituation verwundert auch, wenn man die reale Wohnform mit der Wunschwohnform vergleicht:



reale Wohnform (in%)	(DSW)	Wunschwohnform	
Studentenwohnheim	17.6 (13)	3,9 (12)	
priv. Zi.	11,2 (5)	2.1 (4)	
Whg. allein	23.6 (31)	25.2 (46)	
Whg. zu zweit	33.9 (18)	33 (30)	
WG	11.2	32.4	
b. Eltern	1.6 (22)	0.8 (6)	

Wie man sieht, gibt es zwischeb Ist-Wohnform und Wunschwohnform große Differenzen, auch im Vergleich MHL zur DSW-Umfrage.Die Studentenwohnheime scheinen sehr unbeliebt zu sein, und es besteht kein Interesse, noch einen vierten "Studentensilo" auf der Wiese zu bauen . Außerdem gibt es viel zu wenige Großraumwohnungen für Wohngemeinschaften.Die größte unangenehme Überraschung bei der Auswertung hat das Ergebnis der Durchschnittsmiete gebracht : Die Studenten an der MHL zahlen im Mittel 285 DM Miete monatlich(226 DM Miete, 69DM Nebenkosten). Ohne die Studentenwohnheimbewohner kommt man sogar auf 320 Dm Warmmiete (238 DM Miete, 82 DM NK). Damit liegen die Mieten in Lübeck sehr, sehr hoch. Nach der DSW Umfrage werden im Durchschnitt 180 DM für die Miete ausgegeben, oder zwischen 25 - 30% des Monatseinkommens Bei uns beträgt der Mietanteil 35% vom Monatseinkommen (Median).

Wie schon oben erwähnt, sind dies erste Ergebnisse, d.h. "Rohergebnisse" der einzenen Fragen. Jetzt folgt noch die Auswertung der einzelnen Ergebnisse in Beziehung zueinander (Korrelation), um weitere Schlüsse ziehen und genauere Interpretationen bekommen zukönnen um gewisse Entwicklungen sehen zu können. Das "Computerprogramm" ist aber noch in Arbeit. Außerdem wird der Fragebogen in den nächsten Tagen noch an der Fach - und Musikhochschule verteilt werden, um ein genaues Bild der Gesamtstudentenschaft in Lübeck zu bekommen, deswegen ist es auch noch verfrüht, große Hypothesen aufzustellen! Eins läßt sich aber jetzt schon sagen: Im Vergleich zur Lage in anderen Unistädten müßte die Wohnungssituation, Wohnraum - und Zimmerangebot in Lübeck erheblich besser sein, denn im Gegensatz zu Göttingen, Tübingen, Freiburg etc. ist die Hansestadt erheblich größer, hat aber nur etwa 2000 Studenten. Gespanntdarf man sein, wenndie Vorklinik übernächstes Jahr ihre Tore öffnet und auch die Klinik und Musikhochschule ihre Kapazitäten weiter erheblich erhöhen.

Deswegen haben wir uns vom AStA seit Anfang des Jahres mit der Stadt in Verbindung gesetzt, die ja so gerne von einer Marzipanstadt zu einer Universitätsstadt werden will. Inzwischen sind mehrere Gespräche gelaufen, auch mit der stadteigenen TRAVE - Gesellschaft: Zwei Studentenwohnheime in der Innenstadt werden bald dazukommen. Der Köhlerstift (20 Plätze) und ein weiteres in der Gr. Petersgrube (17 Pl.). Außerdem werden bis zum Jahre 1983 mehrere Ganghäuser (Rosengang, Engelsgrube/Fischergrube, Glockengießerstr.etc) renoviert werden, und an Studenten vermietet. Leider hat sich ein Projekt zerschlagen, was Studenten teils in Selbstarbeit hätten renovieren sollen. Außerdem hoffen wir, vom Wohnungsamt noch mehrere Großraumwohnungen vermittelt zu bekommen. Es laufen auch noch Verhandlungen und Gespräche mit der TRAVE - Gesellschaft über andere Häuser und Projekte, die kurzfristig uns zur Verfügung gestellt werden können. Sobald sich etwas ergibt, werden wir es bekannt geben und Listen aushängen für Interessenten. Wir können nur hoffen und darauf drängen, daß Stadt und TRAVE - Gesellschaft ihre Versprechen einhalten, sonst müssen wir eben, wie mehrere auf dem Fragebogen angegeben haben, "Häuserbesetzen.



Es tut mir wirklich leid, daß mein Federhalter kratzt. - Vielleicht könnten wir trotzdem noch einmal über die Kündigung reden?

Famulatur - 3.Welt

Famulieren in der 3.Welt ?

(Bericht vom Wochenendseminar am 9./1o.5. 81 in Lübeck)

Auf jeden Fall war es ein arbeitsintensives Wochenende ; darüber waren sich alle einig bei der abschließenden Seminarkritik am Sonntagnachmittag . Auch die Organisation fand ungeteilten Beifall bei den ca. 35 Teilnehmern (Bei der Vorbereitung des sonntäglichen Frühstücks haben wir sogar den morgentlichen Sonnenstand berücksichtigt...) .
In der Sache gab es da schon größere Meinungsverschiedenheiten .

Worum ging es eigentlich ?

Trotz steigender Flugpreise nimmt die Zahl der Medizinstudenten , die in einem Land der Dritten Welt (1) famulieren (2) wollen , ständig zu . Die relativ großzügige Subventionierung der Reisen durch den WFA (westdeutscher Famulantenaustausch) ist sicherlich ein wichtiger Grund dafür . Doch im Gegensatz zur personellen Entwicklungshilfe gibt es dabei weder Auswahlkriterien noch obligatorische Seminare , die den Famulanten auf die Situation in der 3. Welt vorbereiten .
Unser (3) Ziel bei diesem Seminar war es nun , herauszuarbeiten , welcher Schaden durch eine schlecht vorbereitete Famulatur entstehen kann und welche Chance in einer gut vorbereiteten liegt . Letztlich also die Frage : 'Wie kann aus einer 3.Welt-Famulatur mit vielen Erfahrungen dort ein 3.Welt-Praktikum mit vielen Konsequenzen hier werden ?'

Zunächst haben wir dargestellt , warum es eigentlich problematisch ist , in den 'Entwicklungsländern' zu famulieren :

- die Ausbildungskapazität dort ist noch viel geringer und der Bedarf an (einheimischen) Fachkräften noch viel grösser als bei uns
- unsere westliche Medizin (d.h. das , was wir lernen !) ist dort viel weniger notwendig als eine Veränderung der sozialen Verhältnisse . (z.B. Schaffung von Arbeitsplätzen → regelmäßiges Einkommen → regelmäßige Ernährung → verbesserte Resistenz gegen die wichtigsten endemischen Krankheiten)
- bei einer schlecht vorbereiteten Famulatur kann man nur oberflächlich beobachten . Sehr leicht werden so Vorurteile ('die Neger sitzen den ganzen Tag faul rum') zu "authentischen" Urteilen (Ich hab' selbst gesehen , daß die Neger ...) . Und Propagande wird zu "authentischer" Erfahrung ('Südafrika ist ein schönes Land mit vielen Freizeitmöglichkeiten ..')
- Hinter dem Wunsch , dort mehr praktisch tun zu können (in manchen Famulaturberichten artet das aus in regelrechte Schwelgereien über die operativen Eingriffe , Geburten etc., die man/frau geleitet hat), steht nicht nur falscher Idealismus sondern auch eine gesunde Portion Menschenverachtung : Wo für dem Europäer ein Facharzt gerade recht ist , da reicht für den Bauern in der 3.Welt auch schon mal ein Famulant , der zwar keine Ahnung hat , aber schließlich seine Erfahrung machen muß...

Soweit einige der Thesen (4).
Zum Abschluß haben wir dann einen Film gezeigt , der nachwies , wie inadäquat das Gesundheits - und Medizinverständnis der Industriestaaten für Entwicklungsländer ist.

'So habe ich mir meine Famulatur nicht vorgestellt'



(1) Wir haben unter '3.Welt' die sog. LDC - Länder und - gebiete verstandem (LDC = least developed countries)
(2) für Nicht-Mediziner : Famulatur nennt man das vorgeschriebene Praktikum während der klinischen Ausbildung
(3) AG um AStA-Auslandsreferat und Dr.med. Mabuse - Redaktion : Andrea , Elke , Eric , Peter
(4) Eine ausführliche Begründung dieser und weiterer Thesen findet sich in Band 2 der Gesundheitstags-Dokumentation . Im AStA erhältlich .

Erreichen wollten wir mit diesen provokanten Thesen eine grundsätzliche Infragestellung der eigenen Famulaturvorstellungen .

Nach der 'Problematisierung'dann weitere Informationen : Sonntag morgens haben wir am Beispiel der Pharmaindustrie ein verbindendes Problem zwischen der 3.Welt und unserem Gesundheitswesen vorgestellt . Der von uns überarbeitete Diavortrag (5) zeigte sehr deutlich , daß die Pharmaindustrie dort wie hier mit z.T. skrupellosen Methoden Absatzmärkte zu erschließen versucht , wobei Profit das Ziel und die Versorgung der Menschen ein nachgeordneter Nebeneffekt ist . Unterstützt wurden wir dabei von einem Arzt der in seiner Entwicklungshelfer - Zeit in Tansania die marketing strategy der Pharma - multis selbst mitbekommen hatte .

Im dritten Teil wollten wir konkret die Frage angehen : Welche Chancen liegen in einem solchen 3.Welt-Praktikum ? Wie kann man sie am besten nutzen ? Wie kann das Nutzen /Schaden - Verhältnis dort und hier verbessert werden ?

Als Leitschiene für diese Überlegungen haben wir einige Punkte genommen , die sich als charakteristisch für eine konsolidierte 3.Welt-Arbeit herausgestellt haben :

- Kontinuität (der Auseinandersetzung , Unterstützung etc.)
  Für die 3.Welt-Famulaturen könnte das z.B. darin bestehen , daß eine bestimmte Hochschule sich auf ein bestimmtes Land (Landesteil , Stadt oder nur Krankenhaus) spezialisiert . Dadurch wäre eine bessere Kontrolle, Verarbeitung und Weitergabe der subjektiven Famulaturerfahrung sowie eine kontinuierlichere Beschäftigung mit der Entwicklung möglich .

- Betroffenheit und Integration in den eigenen Alltag . Mit Betroffenheit ist aber nicht die Faszination der Armut ('Mein Gott , waren die arm!') sondern die Einsicht in die Hintergründe des Elends (?) . Die Famulatur darf kein 'einmaliges' Abenteuer bleiben , sondern muß Anstoß sein für ein Engagement danach . Bedingungen für diese Erfahrungen sind z.B. fundierte sprachliche und kulturelle Vorkenntnisse (d.h. nicht-medizinisch und nicht-touristisch)
- Austausch: Rein personell ist wohl kaum ein Austausch möglich . Man muß sich klar darüber sein , wie wenig man gibt und wieviel man nimmt . - Zum Austausch dazu gehören auch Kenntnisse über die sozialen Widersprüche hier !

Weitere Punkte , die bei einer Famulatur 'herausspringen' sollten , wären : Parteiliche Information , Vermittlung von Kontakten usw.

Doch nur in wenigen Ausnahmefällen treffen diese Kriterien zu . Für die meisten ist das Kapitel 3.Welt-Famulatur nach dem obligatorischen Diavortrag abgeschlossen . Unserer Meinung nach liegt das daran , daß in der Vorbereitung (die ja meistens auch ziemlich dürftig ist !) zu wenig Wert gelegt wird auf die Perspektiven danach und nur selten werden Famulaturen aus einer Arbeitsgruppe heraus gemacht .

Im Seminarverlauf war es etwas schwierig , diese Brücke zu schlagen von 'davor' auf 'danach'. Vielleicht deshalb , weil nur wenige schon definitiv vorhatten , in der 3.Welt zu famulieren . Als wir zum Abschluß zwei AG's gebildet haben , die exemplarisch eine Famulatur in Brasilien bzw. Botswana vorbereiten sollten , ging es jedenfalls immer noch mehr um die Motivation .- In einer dritten AG wurde ein Fragebogen entworfen für alle potentiellen Famulanten , der durch seine Fragestellung wegweisen soll zu den nicht-medizinischen und nicht-touristischen Seiten des Gastlandes .

Das klingt jetzt alles ziemlich trocken . Und gibt damit den Seminarverlauf eigentlich nicht gut wieder - soweit ich als Mitveranstalter das beurteilen kann . Stolz sind wir jedenfalls darauf , daß als nützlicher 'Neben'effekt ein erkleckliches Sümmchen für die medizinische El Salvador - Hilfe (6) zusammengekommen ist.- Auch als Arbeitsgruppe haben wir einiges dazugelernt - und das nicht nur fachspezifisch . Es bleibt zu hoffen , daß diese Erfahrungen sich auch bei zukünftigen Aktionen auswirken . Wie z.B. bei der im Herbst anlaufenden Kampagne gegen die Pharma industrie in der 3.Welt . Wer Lust hat , ...

---

(5) ... stammt ursprünglich von medico international , einer fortschrittlichen Frankfurter Entwicklungshilfeorganisation .

(6) ein vom medico international getragenes Nothilfeprogramm

Wer braucht nun wen?
Die 3.Welt den Famulanten?
Oder der Famulant die 3.Welt?

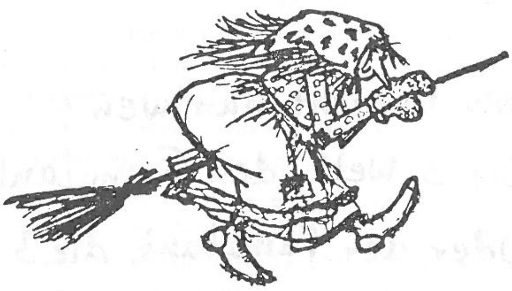
Frauenreferat im AStA

Ausgehend von einigen Gesprächen auf dem Asta-Wochenende in Fresendelft, in denen uns die Notwendigkeit eines Frauenreferates deutlich wurde, haben wir, etwa 1o Medizinstudentinnen der MHL, uns bislang zwei Mal getroffen um von dieser Frauengruppe aus ein Frauenreferat xx im Asta vorzubereiten.

Der aktuelle Anlass war der allgemeine Ärger über unqualifizierte Sprüche und Witze von Dozenten auf Kosten weiblicher Patienten. Hierin besteht für uns nur ein Anstoss, uns auch mit anderen frauenspezifischen Problemen zu beschäftigen.

So fällt die Unterrepräsentation weiblicher Asta-Mitglieder ins Auge. Als Frauenreferat im Asta möchten wir xxx somit diese Lücke auffüllen und uns mit spezifischen Themen wie der Stellung der Frau in ihrer Arbeit im Gesundheitsbereich und in der Politik beschäftigen, jedoch als Mitglieder des Astas auch an allen anderen Problembereichen mitarbeiten.

Wir treffen uns jeweils am Mittwoch um 2o Uhr (Wo, siehe schwarzes Brett)bei einer der Frauen.
Wir möchten uns an diesen Abenden nur mit Frauen zusammensetzen, um eine gemeinsame Grundlage zu erarbeiten und uns gegenseitig den Rückhalt geben, uns auch alleine, d.h. einzelnd gegenüber frauenfeindlichem Verhalten zur Wehr zu setzen.

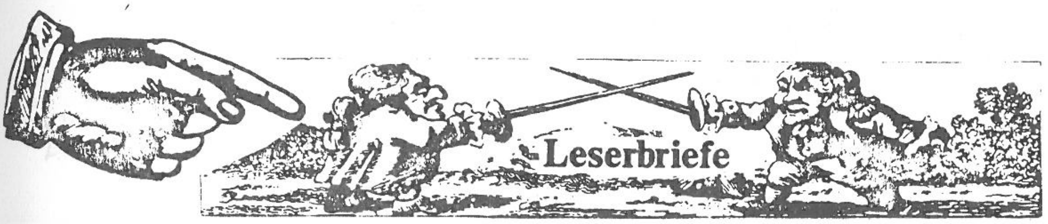




Über diese Gruppe hinaus möchten wir Arbeitsgruppen bilden, die auch in Zusammenarbeit mit Männern Themen bearbeiten, die sich mit der Stellung der Frau im Gesundheitswesen beschäftigen. (z.B. geschichtliche Entwicklung: Hexen, Hebammen, Krankenschwestern)

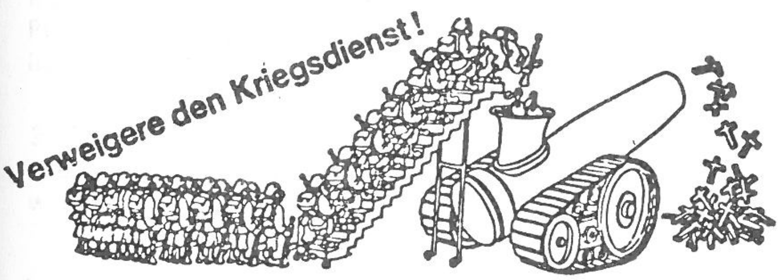
In Auseinandersetzungen mit Professoren, xx die sich in ihren Veranstaltungen frauen- und daxüberhinaus patientenfeindlich äussern, wollen wir uns für einen menschenwürdigeren Umgang mit den Patientinnen und Patienten einsetzen.

Wir würden uns freuen, wenn noch mehr Frauen sich angesprochen fühlen, in diesem Frauenreferat mitzuarbeiten.



?

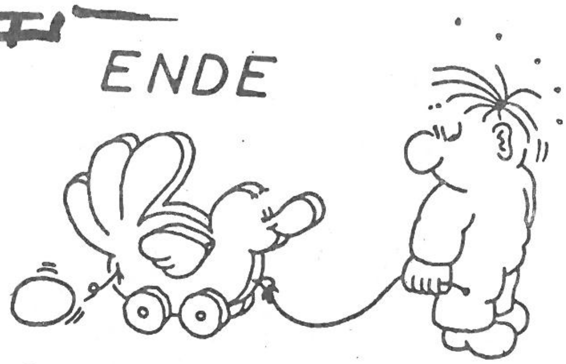
Vielleicht beim nächsten Mal?



AStA-Film ... AStA-Film ... AStA-Film

im "Hinterhofkino"

ENDE



Tages-Tip:

18. Juni

18^{00} + 20^{30}

"Hausbesetzung in Aachen"

DER ATOMTOD BEDROHT UNS ALLE

Initiative von Ärzten und Mitarbeitern des Gesundheitswesens zur Unterstützung des „KREFELDER APPELLS"

Wir, Ärzte und andere Mitarbeiter des Gesundheitswesens in Norddeutschland, wenden uns an Sie mit der Bitte, den „Krefelder Appell" zu unterstützen, in dem die Bundesregierung aufgefordert wird, die Zustimmung zur Stationierung von Pershing-II-Raketen und Marschflugkörpern in Mitteleuropa zurückzuziehen.

Wir tun dies, weil nach unserer Überzeugung durch eine Stationierung dieser Waffen in Mitteleuropa die Gefahr eines Atomkrieges wesentlich erhöht wird. Das Land, das der Stationierung dieser neuen amerikanischen Raketen zustimmt, wird unweigerlich zur Zielscheibe Nr. 1 im Falle eines Atomkrieges. Außerdem möchten wir die Öffentlichkeit aufklären, die nach unserer Meinung nur unvollständig über die Folgen eines Kernwaffengebrauchs vom medizinischen Standpunkt aus informiert ist, während in der internationalen Politik immer mehr mit der Möglichkeit eines Nuklearkrieges gerechnet wird.

Aus medizinisch-wissenschaftlichen Untersuchungen ergibt sich das Folgende:

1. Selbst ein begrenzter Atomkrieg verursacht Tote, Verwundete und Verseuchte in bisher unbekanntem Ausmaß.

2. Unser Gesundheitswesen und die medizinische Wissenschaft stehen den Folgen eines Atomkrieges machtlos gegenüber. Ein großer Teil der Krankenhäuser wäre verwüstet, ein großer Teil der Ärzte und Pfleger umgekommen oder schwer verwundet. Arznei- und Verbandsmittel wären nicht mehr zugänglich. Die meisten Überlebenden würden an den Spätfolgen sterben.

3. Ein ausreichender Schutz der Bevölkerung ist unmöglich. Explosion, Hitze und Strahlung würden auch diejenigen töten, die in Schutzkellern eine Zuflucht gesucht haben. Der radioaktive Niederschlag würde die Menschen, die evakuiert sind, einholen.

4. Die Wiederherstellung des Zusammenlebens nach einem Atomkrieg ist unmöglich. Umwelt und gesellschaftliches Leben, die Gesundheitsfürsorge inbegriffen, unterlägen im größten Teil der Welt irreparabler Zerstörung.

5. Im Atomkrieg wird es keine Sieger, sondern nur Verlierer geben. Große Teile der Erde wären für Generationen durch radioaktiven Niederschlag derart verseucht, daß alles Leben auf dieser Erde ernsthaft gefährdet wäre.

In einer fast gleichlautenden Erklärung haben im Februar 1980 Mediziner und Wissenschaftler der USA eindringlich vor den Gefahren eines Atomkrieges gewarnt. Eine ähnliche Erklärung an das Parlament und die Regierung der Niederlande ist bisher von 1200 niederländischen Ärzten unterzeichnet worden. Diese Erklärungen stützen sich auf das Bild, das man sich von der Vernichtungskraft eines Atomangriffs machen muß.

Die eine Atombombe, die auf Hiroshima fiel, hatte eine Esplosionskraft von ungefähr 15.000 Tonnen TNT. Die jeweilige Explosionskraft der heutigen Atomwaffen variiert zwischen 1000 und 20 Millionen Tonnen TNT. Die Bomben, die während des Vietnamkrieges fielen, hatten zusammen die Sprengkraft von 4 Mill. Tonnen TNT. Im 2. Weltkrieg wurden insgesamt 1 Million Tonnen TNT über ganz Europa abgeworfen. Zur Zeit haben die USA 30.000 Atombomben, die Sowjetunion 20.000.

Falls eines Tages eine 20 Megatonnen Atombombe (20 Mill. Tonnen TNT) über dem Zentrum von Hamburg zur Explosion gebracht würde, entstände ein Feuerball von 2 km Durchmesser, in dem Temperaturen von 5-10 Millionen Grad Celsius herrschen. Dadurch würde die ganze Innenstadt, Gebäude, Straßen und ein Teil der darunterliegenden Erde in Rauch und Dampf aufgehen, ein -zig Meter tiefer und mindestens 4 km Durchmesser zählender Krater würde entstehen. Nicht allein in diesem Gebiet, sondern im Abstand von 9 km vom Zentrum der Explosion, das schließt ein Harburg, Othmarschen, Eidelstedt, Schnelsen, Fuhlsbüttel, Rahlstedt und Bergedorf, würde die ganze Bevölkerung (das heißt über 1 Mill. Menschen) durch die Hitze auf einen Schlag getötet. Alle Gebäude in diesem Gebiet, sofern sie nicht bereits verdampft oder verschmolzen sind, würden von der nachfolgenden Druckwelle zum Einsturz gebracht. In einem Bereich von 15 km, der bis Wedel, Pinneberg, Norderstedt, Ahrensburg, Wentorf und Sevetal reicht, würde die Schockwelle und der darauf folgende Orkan so viele Häuser, Bäume und dergleichen umstürzen, daß ca. 50% der Bevölkerung davon tödlich getroffen und 40% verwundet würden. Selbst in 30 km Abstand vom Explosionszentrum würde etwa die Hälfte der Bevölkerung getötet oder verwundet durch die Hitzestrahlung oder indirekt durch einstürzende oder brennende Gebäude. Von den direkten Folgen einer Atomexplosion wäre. also ein Gebiet mit etwa 2 Millionen Menschen betroffen. Allein durch Verbrennungen würden zehntausende Opfer entstehen, die unmöglich alle behandelt werden könnten. Die Krankenhäuser im norddeutschen Raum verfügen insgesamt unter normalen Bedingungen über Einrichtungen zur Behandlung von höchstens 100 Patienten mit ernsten Verbrennungen. Obendrein würden vor allem in den Ölumschlagsanlagen und Raffinerien enorme Brände ausbrechen, die das Ausmaß eines Feuersturms annehmen und große Stadtgebiete völlig in Asche legen würden. In diesen Gebieten wäre auch der Aufenthalt in Schutzkellern nicht möglich.

Diejenigen, die Hitzestrahlung und Brand überleben, laufen große Gefahr, einer tödlichen Dosis radioaktiver Strahlung ausgesetzt zu sein. Diese Strahlung wird beim sogenannten fall-out-Niederschlag freigesetzt: radioaktive Stoffe, die zunächst mit der Explosion hochgewirbelt und dann als sich ausbreitende Wolke mit den herrschenden Winden mitgeführt würden. Der radioaktive fall-out kann bis zu 200-300 km von Hamburg noch lebensgefährlich sein, je nach Windrichtung und Stärke. Die fall-out-Strahlung verursacht keinen sofortigen Tod, sondern eine Erkrankung, die innerhalb von 14 Tagen bis 6 Wochen qualvoll zum Tode führt. Die Überlebenden haben später ein größeres Krebsrisiko und ihre Nachkommen werden gehäuft Erbschäden aufweisen. Die Krankenhäuser wären verwüstet und der größte Teil des medizinischen und übrigen Personals tot und verwundet. Millionen Leichen blieben zurück. Medizinische Hilfe für die unendlich vielen Schwerkranken und Sterbenden gäbe es nicht mehr, da auch Nahrung, Luft und Wasser verseucht wären. Die Überlebenden würden an Hunger, Durst, Strahlenkrankheit und Infektionen sterben, die in Epidemien ausbrechen würden.

In einem totalen Atomkrieg kann innerhalb einer Stunde praktisch alles Leben auf der nördlichen Halbkugel vernichtet werden. Der radioaktive Niederschlag, der sich über der Erde ausbreiten würde, würde die Ozonschicht in der Atmosphäre zerstören, die Temperatur auf der Erde verändern und den Pflanzenwuchs vernichten. Es würde eine andere Welt entstehen: unwirtlich und für Tausende von Jahren mit Strahlung verseucht. Die Zahl der Toten würde unsere Vorstellung übersteigen.

Wir müssen dem Dritten Weltkrieg zuvorkommen. Darum müssen wir bei jedem verantwortlichen Menschen fortwährend darauf drängen, sich für dieses Ziel einzusetzen.

Im Interesse des Schutzes des Lebens fordern wir Sie deshalb auf:

Treten Sie ein für die Entspannung zwischen den Machtblöcken.

Setzen Sie sich für die Beendigung des Wettrüstens in Ost und West ein mit dem Ziel, auf dem Verhandlungswege zu konkreten Abrüstungsmaßnahmen zu kommen.

Unterstützen Sie den „Krefelder Appell" mit Ihrer Unterschrift und setzen Sie sich dafür ein, daß unser Land nicht zu einer Raketenabschußbasis ausgebaut wird.

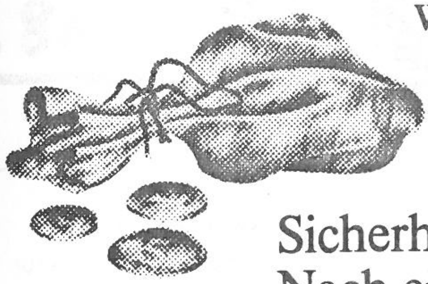
NAME, VORNAME	BERUF/FUNKTION	wohnhaft in

Einsenden an: Dr. K.D. Kolenda, Kirchstr. 16, 23 Kiel

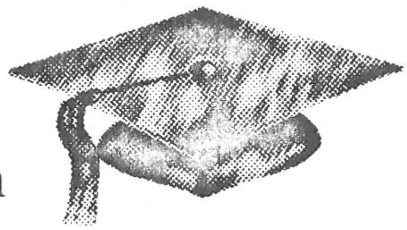
Eigendruck.

Ein brandaktuelles Thema, das Sie bisher kalt ließ: Versicherungen

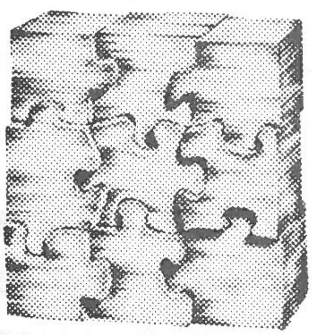
Das war kaum ein Thema, das Ihnen Kopfzerbrechen bereiten konnte. Ihr Studium allerdings wird Sie schon bald in den Kreis der Besserverdiener einreihen – gleich welche Fachrichtung Sie gewählt haben. Mit steigendem Einkommen wird auch Ihre Verantwortung für die private und berufliche Sicherheit wachsen.



Nach einer nur oberflächlichen Beschäftigung mit dem Versicherungsmarkt werden Sie feststellen, daß er für Sie mehr Fragezeichen als Antworten bereithält.



In dieser Situation (wie auch zukünftig) hilft Ihnen einer unserer Berater mit seiner Erfahrung, seinem Fachwissen und mit aktuellen Informationshilfen. Er berät Sie und – wichtig für Ihren Geldbeutel – vermittelt Ihnen Tarife, die wir gemeinsam mit den Versicherungsgesellschaften für das „Studentenbudget" erarbeitet haben.



Wenn also eine Versicherungsentscheidung aktuell wird, rufen Sie uns an. Wir beraten Sie gerne.

Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile

Marschollek, Lautenschläger und Partner GmbH

Regionalbüro
2000 Hamburg 13, Parkallee 20,
Telefon: 040/44 62 64, FS: 02 173 326

Zentrale
6900 Heidelberg, Zeppelinstraße 151
Telefon 0 62 21/4 99 31